

ФГБОУ ВО «ДОНГМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» Минздрава России

**ОСОБЕННОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ
ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ.**

Выполнили: Н. П. Кучеренко, Т. И. Коваленко, Л. П. Лепихова, Л. А.
Гончарова, Медведева В. В.

Актуальность

Острые кишечные инфекции (ОКИ) в настоящее время представляют одну из наиболее актуальных проблем в педиатрической практике, которая обусловлена их широкой распространенностью, частым развитием тяжелых форм и высокой летальностью, в особенности, среди детей раннего возраста.

Вопросы диетотерапии у детей при ОКИ, а также, в период реконвалесценции в разных возрастных группах актуальны так как играют важную роль не только в комплексном обеспечении организма но и представляют неотъемлемую часть комплексной терапии у детей с данной патологией.

Этиопатогенетическая классификация ОКИ

Тип диареи	Этиология	Синдромы токсикоза
1. Инвазивный (экссудативная диарея) - Гастрит - - энтерит - - гастроэнтерит - - колит - - энтероколит - - гастроэнтероколит	Шигеллы, сальмонеллы, эшерихии, иерсиния энтероколитика, кампилобактер, клостридии, клебсиеллы, синегнойная палочка, стафилококк, энтеробактер, протей и др. УПФ	Первичный нейротоксикоз. Синдром дегидратации (токсикоз с эксикозом). Инфекционно-токсический шок. Токсико-септическое или токсико-дистрофическое состояние. Гемико-уремический синдром
- Дистальный колит - гемоколит	Шигеллы, сальмонеллы, эшерихии, протей, клостридии	

Этиопатогенетическая классификация ОКИ

Тип диареи	Этиология	Синдромы токсикоза
2. Секреторный (водянистый) - энтерит - гастроэнтерит	Холерные, галофильные – вибрионы. Энтеропатогенные штаммы: эшерихии, клебсиелла, иерсиния, стафилококк, протей, синегнойная палочка.	Синдром дегидратации (токсикоз с эксикозом). Гиповолемический шок.
3. Осмотический (водянистая с явлениями метеоризма) - Энтерит - гастроэнтерит	Ротавирусы, респираторно- кишечные (энтеро-, адено-, реовирусы)	Синдром дегидратации (токсикоз с эксикозом)
4. Смешанный тип (инвазивно-секреторный или инвазивно-осмотический)	Бактериально-бактериальная или вирусно-бактериальная микст-инфекция	Возможно развитие любого клинического варианта токсикоза

Как кормить?

В первую очередь важное значение приобретают вопросы о полноценном и сбалансированном питании, которые в свою очередь должны, во-первых, легко усваиваться и перевариваться; во-вторых, восполнить энергетические потери и устранить дефициты.

Энергетические потери при несбалансированной и неправильно подобранной диетотерапии возможно формируют более длительный диарейный синдром, который, в свою очередь, приводит к грозным осложнениям.

На сегодняшний день большой выбор продуктов питания, которые в той или иной степени будут способствовать полноценному, сбалансированному питанию детей.

Конечно, в первую очередь, отдается предпочтение **энтеральному** типу питания, так как в данном случае это позволит поддержать функцию желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), а также будет способствовать поддержанию микробиоты кишечника. Данные многих исследований подтверждают, что при энтеральном типе питания, даже при тяжелых формах заболевания, у детей сохраняется усвоение углеводов – 80%, жиров – 70% и белков – 75%. В связи с этим, рекомендуется сохранить физиологическую норму белка (3,5-4 г/кг), на 1/3 сократить потребление жиров, увеличить содержание углеводов (до 20 г/кг) в сутки.

Объём и вид питания во многом определяются:

- Возрастом ребенка
- Характером вскармливания (естественное, искусственное, смешанное)
- Наличием и фазой основного и сопутствующих заболеваний.

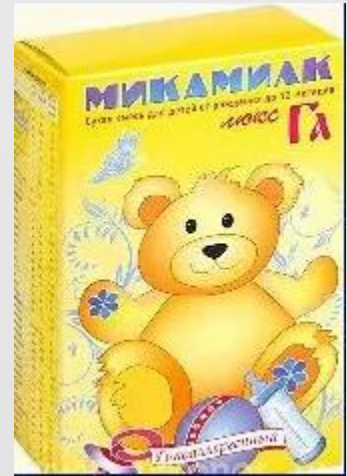
- При **легких** формах суточный объем питания на 1-2 дня необходимо уменьшить на 15-20%, увеличить кратность приемов пищи на 1-2 кормления, а недостающее количество пищи восполнять жидкостью.
- При **среднетяжелых** формах пищу дают в 5-6 приемов, на 2-3 дня уменьшают суточный рацион на 20-30%.
- При **тяжелых** формах можно пропустить 1-2 кормления, затем необходимо переходить к дробному кормлению с уменьшением суточного объема питания на 40-50%.

Продукты питания, применяемые при ОКИ у детей

Детям первого года: грудное молоко дозировано, на искусственном вскармливании, при легком течении - те молочные смеси, которые получал ребенок или кисломолочные смеси (НАН кисломолочный, Агуша I, кефир), при средне-тяжелом течении - низколактозные («Нутрилол низколактозный», «Хумана ЛП», «Хумана ЛП+СЦТ», «Нутрилак низколактозный») или безлактозные смеси («Мамекс безлактозный», «НАН безлактозный», «Нутрилак безлактозный», любые смеси на основе соевого белка), при тяжелом течении - гидролизатные смеси, («Фрисопеп», «Нутрилоп пепти ТСЦ», «Дамил пепти», «Нутрамиген»).







Продукты питания, применяемые при ОКИ у детей

Детям старше 1 года: все блюда, которые прошли термическую обработку (в отварном виде или приготовленные на пару), в виде пюре или протертых блюд (супы-пюре, протертые каши, суфле, омлеты), кисели с использованием натуральных ягод (черники), компоты из сухофруктов (за исключением чернослива).

Все новые виды пищи вводятся в рацион после того как одним пищевым продуктом, привычным для ребенка удастся достичь до физиологической нормы потребления.

Реконвалесцентам

Все новые виды пищи вводятся в рацион после того, как одним пищевым продуктом, привычным для ребенка удастся дойти до физиологической нормы потребления.

В периоде реконвалесценции после ОКИ необходимо также соблюдать щадящий режим питания, в связи с тем что чем меньше ребенок, тем больше вероятности, что морфологическое восстановление слизистой оболочки кишечника в течение 3-х месяцев после перенесенных ОКИ (особенно, тяжелых форм) запаздывает по сравнению с клиническим выздоровлением ребенка.

Реконвалесцентам

Не мало важными факторами в этот период являются (наряду с диетотерапией) повторные курсы **ферментотерапии** и применение **биопрепаратов** (в каждый из трех месяцев, особенно у детей до года, две недели терапия вышеперечисленными препаратами, с последующими двумя неделями перерыва)!



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ